

THÉRAPIE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE PAR INTERNET

Exposé des données probantes



Ontario Centre of Excellence
for Child & Youth Mental Health

Centre d'excellence de l'Ontario en santé
mentale des enfants et des adolescents



TABLE DES MATIÈRES

Thérapie cognitivo-comportementale par Internet.....	3
Stratégie de recherche.....	3
Critères d'inclusion et d'exclusion	3
Introduction.....	4
Quelles sont les données probantes qui étayent l'utilisation de la TCCI auprès des jeunes comme solution d'accès à la psychothérapie?.....	4
Quelles sont les données probantes liées aux résultats de la TCCI chez les jeunes qui souffrent de dépression ou d'anxiété?	5
Résultats sur les programmes et applications de TCCI actuellement offerts.....	8
BRAVE-ONLINE	8
MoodGYM.....	8
Master Your Mood	8
Camp Cope-A-Lot.....	9
Retrouver son entrain.....	9
Pacifica	10
TruReach.....	10
WoeBot.....	11
Conseils sur la TCCI pour les jeunes.....	12
TCCI autoguidée ou guidée par un thérapeute.....	15
Soutien parental de la TCCI autoguidée pour les adolescents	15
Expérience et préférence des jeunes à l'égard de la TCCI.....	16
Limites de la TCCI	16
Limites de ce rapport	17
Références.....	18



THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE PAR INTERNET

Ce document aborde les questions suivantes :

- Y a-t-il des données probantes qui étayent l'utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale par Internet (TCCI) auprès des jeunes comme solution d'accès à la psychothérapie?
- Quelles sont les données probantes liées aux résultats de la TCCI chez les jeunes qui souffrent de dépression ou d'anxiété?
- Quelle orientation les données probantes fournissent-elles sur les processus et les ressources nécessaires pour appuyer la mise en œuvre efficace de la TCCI chez les jeunes?

Cet examen des données probantes met l'accent sur l'utilisation de la TCCI auprès des jeunes (de 10 à 19 ans) lorsque c'est possible, en mettant particulièrement l'accent sur :

- L'efficacité de la TCCI pour soigner l'anxiété et la dépression
- Les limites de la TCCI
- Les considérations cliniques et organisationnelles lors de la mise en œuvre de la TCCI

Stratégie de recherche

Les données ont été recueillies à l'aide des interfaces EBSCO et OVID dans cinq bases de données électroniques : CINAHL, PsycINFO, Medline, Embase et ERIC. Une recherche par mot clé a été effectuée à l'aide des termes suivants : 1) child, youth, adolescent, teen et/ou young adult (*enfant, jeune, adolescent, adolescent et/ou jeune adulte*), 2) structured psychotherapy et/ou psychotherapy (*psychothérapie structurée et/ou psychothérapie*) et 3) internet-delivered cognitive behavioral therapy, iCBT (*thérapie cognitivo-comportementale par Internet, TCCI*). À partir de ces mots clés, une combinaison de termes de recherche a été utilisée de manière non systématique. Nous avons complété cette recherche par une autre recherche sur Google et Google Scholar. Les sources de la documentation parallèle relevées au cours de cette recherche ont été examinées et organisées selon la même approche que celles des articles de revues à comité de lecture. Il ne s'agit pas d'une recension exhaustive. Par ailleurs, de nouvelles données probantes peuvent avoir émergé depuis la rédaction de ce document.

Critères d'inclusion et d'exclusion

- Plage de dates : 2000 – 2019
- Documentation disponible en anglais
- Études évaluées par des pairs
- Études en texte intégral

INTRODUCTION

La thérapie cognitivo-comportementale offerte par Internet (TCCI) est une forme structurée de psychothérapie dans laquelle les clients reçoivent un soutien psychologique par courriel ou au moyen de modules en ligne. Le niveau de soutien des thérapeutes dans l'orientation de la thérapie, sa durée et ses éléments particuliers varient d'un programme à l'autre. Dans l'ensemble, les données probantes indiquent que la TCCI est une solution de rechange efficace (ou un complément, dans certains cas) à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) traditionnelle en personne et qu'elle s'attaque aux obstacles courants qui limitent l'accès à la TCC en personne. (p. ex. stigmatisation perçue, coût, difficulté d'accès en région rurale ou éloignée, temps d'attente) (ACMTS, 2018; Karbasi et Haratian, 2018).

Quelles sont les données probantes qui étayent l'utilisation de la TCCI auprès des jeunes comme solution d'accès à la psychothérapie?

La TCC traditionnelle a été associée à des difficultés comme la stigmatisation perçue, les coûts élevés, la difficulté d'accès aux traitements en région rurale, les temps d'attente, les problèmes de protection de la vie privée (associés notamment au partage de renseignements personnels avec des cliniciens ou avec d'autres patients dans le cadre de programmes de TCC de groupe) et le manque de cliniciens formés. Elle est considérée comme un moyen de surmonter certaines de ces difficultés.

Cependant, elle s'accompagne aussi de problèmes qui lui sont propres (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2018b) :

- préoccupations relatives à la sécurité concernant soit les connexions Internet, le partage de renseignements personnels en ligne ou l'utilisation d'ordinateurs partagés pour accéder au traitement,
- nécessité de modifier la culture clinique,
- manque de fournisseurs formés,
- considérations financières,
- perceptions négatives de l'efficacité clinique du type de traitement,
- autres problèmes liés à la technologie des communications.

La TCCI peut toutefois accroître l'accès à la psychothérapie de deux façons importantes (Gratzer et Khalid-Khan, 2016) : 1) en favorisant les soins axés sur le client et dirigés par le client et 2) en améliorant l'efficacité clinique.

Premièrement, la TCCI permet aux clients de coordonner les soins selon leur horaire et de suivre une thérapie à partir de n'importe quel endroit offrant un accès à Internet. Cela est particulièrement avantageux pour les clients des régions rurales et éloignées qui ont un accès limité aux services dans leur collectivité (Gratzer et Khalid-Khan, 2016). Les utilisateurs peuvent



prendre part aux thérapies sans manquer l'école ou le travail parce qu'ils peuvent faire coordonner les séances avec l'horaire de la famille. Comme les clients peuvent accéder aux soins à partir de leur domicile sans consulter un thérapeute, la TCCI peut également réduire la stigmatisation associée à la recherche d'aide pour traiter une maladie mentale (El Alaoui, Hedman-Lagerlöf, Ljótsson et Lindefors, 2017; Vigerland et coll., 2016).

Deuxièmement, la TCCI exige moins de temps de la part du thérapeute qu'une TCC en personne. Les thérapeutes y consacrent souvent environ 10 minutes par semaine comparativement à 2,5 heures par semaine par client (Hedman et coll., 2011). Il peuvent ainsi traiter un plus grand nombre de clients, ce qui augmente la disponibilité des thérapies et raccourcit les listes d'attente (El Alaoui, Hedman-Lagerlöf, Ljótsson et Lindefors, 2017; Gratzer et Khalid-Khan, 2016). Vigerland et coll. (2016) indiquent que les thérapeutes voient plus de clients lorsque la prestation de services n'est pas liée aux heures normales de bureau. Même avec un soutien thérapeutique intermittent, la TCCI prend moins de temps et nécessite moins de ressources dans l'ensemble que la TCC traditionnelle en personne (Gratzer et Khalid-Khan, 2016). Selon El Alaoui et coll. (2017), la TCCI est aussi efficace que la TCC de groupe en personne dans le traitement des troubles d'anxiété sociale, tout en étant plus économique.

Quelles sont les données probantes liées aux résultats de la TCCI chez les jeunes qui souffrent de dépression ou d'anxiété?

Anxiété et dépression

- Dans une recension des écrits sur l'efficacité clinique de la TCCI pour traiter la dépression et l'anxiété réalisée par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), les données probantes indiquent que les interventions de la TCCI se sont avérées efficaces pour traiter la dépression légère à modérée, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique avec ou sans agoraphobie et le trouble d'anxiété sociale comparativement aux groupes témoin figurant sur une liste d'attente pour recevoir le traitement habituel (défini comme un contact régulier avec un omnipraticien, du personnel infirmier ou un autre professionnel de la santé au centre de soins primaires du client) ou le traitement habituel amélioré (défini comme des soins fournis par un omnipraticien ayant suivi un programme de formation de trois heures pour mettre à jour ses connaissances sur le diagnostic et le traitement de la dépression en contexte de soins primaires selon les lignes directrices du National Institute for Health and Care Excellence (ACMTS, 2018).
- Un examen rapide des interventions de santé mentale en ligne a révélé que la TCCI chez les adultes souffrant d'anxiété et de dépression était aussi efficace ou plus efficace que le traitement habituel (Lal et Adair, 2013).

Anxiété

- La TCCI dans le traitement de l'anxiété a donné lieu à de nombreux essais aléatoires avec groupe témoin. Leurs données probantes indiquent qu'elle présente des avantages accrus pour les clients de tous les groupes d'âge (8 à 83 ans) et qu'elle se révèle efficiente pour les professionnels de la santé (Gratzer et Khalid-Khan, 2016).



- Dans un modèle de TCCI qui se déroule sur 10 semaines, un total de 11 modules sont présentés dans une formule d'intervention combinée parent-enfant. Les participants ont accès à un psychologue en ligne au moyen de messages écrits et de commentaires sur les exercices fournis 48 heures après l'admission et trois appels téléphoniques sont prévus au cours de la thérapie. Au cours d'un essai aléatoire avec groupe témoin, 93 familles ayant des enfants âgés de 8 à 12 ans ont été affectées au hasard à la TCCI ou à un groupe témoin figurant dans une liste d'attente. Les résultats montrent que 21 % des enfants du groupe de traitement ne répondaient plus aux critères du trouble anxieux à la fin de la thérapie. Ce nombre est passé à 50 % lors d'un suivi de trois mois (Vigerland et coll., 2016).
- Karbasi et Haratian (2018) ont montré que la TCCI réduisait considérablement les symptômes d'anxiété (mesurés par le questionnaire SCARED) chez les adolescentes de 10 à 18 ans.
- Un essai clinique portant sur l'efficacité d'un programme de TCCI automatisé et sans assistance a révélé que la TCCI est efficace pour réduire les symptômes du trouble d'anxiété généralisée chez les clients de 16 à 80 ans, quel que soit le niveau de gravité (Mewton, Wong et Andrews, 2012).

Dépression

- Les prédicteurs de l'utilisation d'interventions sur Internet pour la dépression comprennent l'accessibilité immédiate, le faible coût et une solution de rechange à la thérapie en personne lorsque l'accès au traitement en personne est limité (Donker et coll., 2013).
- Les données tirées d'un essai aléatoire avec groupe témoin dans un milieu de soins primaires avec des clients de moins de 18 ans ont conclu que la TCCI est aussi efficace que le traitement habituel pour réduire les symptômes dépressifs. Au cours du suivi de 3 mois après la thérapie (mesuré par la deuxième édition de l'inventaire de dépression de Beck et l'échelle d'évaluation de la dépression de Montgomery et Asberg), aucune différence significative n'a été constatée entre les conditions de traitement (Kivi et coll., 2014).
- Dans un autre essai aléatoire avec groupe témoin comparant la TCCI à la psychothérapie interpersonnelle administrée par Internet chez les jeunes et les adultes souffrant de dépression, Donker et coll. (2003) ont constaté que les résultats de la thérapie étaient influencés par l'âge. Les participants de moins de 18 ans ont préféré la psychothérapie interpersonnelle offerte par Internet et les chercheurs ont observé que les participants de plus de 18 ans tiraient davantage profit des programmes de TCCI.
- La TCCI et les interventions autonomes de psychothérapie interpersonnelle se sont révélées efficaces pour traiter la dépression; toutefois, les résultats varient selon les caractéristiques des clients (âge et gravité de la maladie). Dans une étude comparant la TCCI à la psychothérapie interpersonnelle par Internet, Donker et coll. (2013) ont identifié des prédicteurs de symptômes dépressifs dans trois programmes de TCCI et de psychothérapie interpersonnelle. En particulier, les femmes et les personnes ayant une attitude négative à l'égard de la thérapie ont montré une plus grande réduction des symptômes dépressifs après la TCCI et la psychothérapie interpersonnelle par rapport au groupe de référence. Les participants plus âgés (plus de 24 ans) ayant pris part à une TCCI ont affiché une amélioration plus importante des scores de dépression que ceux qui ont participé à une psychothérapie interpersonnelle. À l'inverse, les participants plus jeunes (16 à 24 ans) ayant pris part à une



psychothérapie interpersonnelle ont montré une plus grande amélioration des symptômes dépressifs que ceux ayant reçu une TCCI (Donker et coll., 2013).



RÉSULTATS SUR LES PROGRAMMES ET APPLICATIONS DE TCCI ACTUELLEMENT OFFERTS

BRAVE-ONLINE

- *BRAVE-ONLINE* est un programme de TCCI de 10 séances visant à traiter l'anxiété chez les enfants et les adolescents. Il s'accompagne d'une aide thérapeutique minimale (Stasiak et coll., 2018).
- Dans une étude de faisabilité faisant intervenir des jeunes de 7 à 17 ans, Stasiak et coll. (2018) évoquent des taux de satisfaction modérés à élevés chez les enfants et les adolescents participants.
- Les chercheurs ont constaté que l'anxiété autodéclarée a diminué considérablement au fil du temps, les effets étant plus importants à mesure que le nombre de séances suivies par les jeunes augmentait (Stasiak et coll., 2018).

MoodGYM

- *MoodGYM* est un programme d'autoassistance en ligne fondé sur la TCC qui vise à aider les clients à prévenir la dépression et à y faire face. Il comporte des modules contenant des textes expliquant les principes de base de la TCC, une variété d'autotests et d'exercices d'autoassistance ainsi que des devoirs dans lesquels le client est invité à analyser une partie de son expérience personnelle conformément aux principes du programme (Lillevoll et coll., 2013).

Master Your Mood

- *Master Your Mood* est un groupe de thérapie cognitivo-comportementale en ligne qui vise à traiter la dépression chez les jeunes. Le programme se compose de six séances hebdomadaires de 90 minutes sans participation des parents. Il est animé par des professionnels et offre un soutien social et une reconnaissance mutuelle d'autres membres du groupe tout en permettant de demeurer anonyme (van der Zanden, Kramer, Gerrits et Cuijpers, 2012).
- Une étude de van der Zanden et coll. (2012) portant sur des jeunes de 16 à 25 ans montre que les symptômes dépressifs se sont nettement améliorés. L'anonymat des participants au programme a permis de réduire la stigmatisation. L'accès à la thérapie à la maison a accru la protection de la vie privée et réduit le nombre d'heures de contact entre les professionnels et les clients (van der Zanden et coll., 2012).



Camp Cope-A-Lot

- Le programme de TCC assisté par ordinateur *Camp Cope-A-Lot* comporte 12 séances et s'adresse aux enfants de 7 à 13 ans qui souffrent d'anxiété. Il comprend 12 niveaux de séances de 35 minutes. Les six premiers niveaux sont effectués individuellement et les six autres sont accomplis par un thérapeute. Deux séances sont offertes aux parents pendant que les enfants accomplissent deux niveaux du programme en solo (Khanna et Kendall, 2010).
- Dans leur étude, Khanna et Kendall (2010) ont attribué au hasard 49 enfants à l'une des trois thérapies (c.-à-d. le camp Cope-A-Lot, une TCC individuelle ou un soutien à caractère éducatif assisté par ordinateur et un groupe présentant un déficit d'attention également déterminé comme un groupe témoin). Les résultats ont montré que 81 % des enfants du groupe Camp Cope-A-Lot ne répondaient plus aux critères du diagnostic d'anxiété, comparativement à 70 % dans le groupe TCC individuel et à 19 % dans le groupe témoin. Ces résultats concordent avec ceux obtenus après trois mois. Il n'y avait pas non plus de différence significative entre le groupe du Camp Cope-A-Lot ou le groupe de la TCC individuelle en particulier (Khanna et Kendall, 2010).
- Le modèle de TCCI du Camp Cope-A-Lot a également permis de réduire le nombre total d'heures pendant lesquelles les thérapeutes communiquent avec des clients individuels, ce qui permet aux thérapeutes de traiter plus de clients (Khanna et Kendall, 2010).

Retrouver son entrain

- *Retrouver son entrain* est un programme d'acquisition de compétences en ligne offert en Colombie-Britannique et en Ontario qui est conçu pour aider les personnes de 15 ans et plus à gérer les symptômes d'anxiété et de dépression et qui offre un soutien en cas de crise (Centre d'innovation en Santé Mentale sur les Campus, 2018). Il offre du soutien grâce à (BounceBack, 2019; Retrouver son entrain Ontario, 2019) :
 - Des vidéos autogérées en ligne où les utilisateurs reçoivent des conseils sur la façon de gérer leur humeur, d'améliorer leur sommeil, de renforcer leur confiance en eux, d'accroître leur niveau d'activités et de vivre sainement.
 - Un suivi téléphonique réparti sur trois à six séances téléphoniques de 25 minutes où un accompagnateur aide les utilisateurs à choisir des cahiers d'exercices en fonction de ses besoins actuels.
 - L'accès en ligne à une série de neuf modules de formation assistée par ordinateur autodirigée sur divers sujets (offerts seulement en Colombie-Britannique).
- Le Centre d'innovation en Santé Mentale sur les Campus fait la promotion de BounceBack chez les étudiants tout en précisant que cet outil ne convient qu'aux personnes souffrant d'anxiété et/ou de dépression légère ou modérée. BounceBack est déconseillé aux personnes souffrant de dépression sévère ou d'anxiété grave et à celles qui sont en crise ou qui présentent un risque imminent de crise (Centre d'innovation en Santé Mentale sur les Campus, 2018).



- Dans une étude d'évaluation réalisée par Lau et Davis (2019), 68,8 % des participants souffrant de dépression ou d'anxiété au début du programme BounceBack offert en Colombie-Britannique n'ont plus présenté de symptômes cliniques d'anxiété ou de dépression à la fin du programme. L'efficacité de cette intervention s'est révélée plus élevée lorsque l'atteinte était plus grave (c.-à-d. que plus la dépression et l'anxiété étaient graves au départ, plus l'amélioration était marquée à la fin du programme). Toutefois, la variabilité de l'efficacité dans les groupes a augmenté aussi à mesure que la gravité augmentait (c.-à-d. que plus la dépression et l'anxiété étaient graves au départ, plus les degrés d'efficacité variaient (Lau et Davis, 2019).

Pacifica

- Pacifica est une application mobile qui cible les symptômes de stress et d'anxiété grâce à la combinaison de la thérapie cognitivo-comportementale et de méthodes de relaxation pleine conscience et de relaxation (Poon, 2016). Les utilisateurs choisissent un objectif sur lequel ils veulent travailler, comme améliorer leur humeur, ressentir moins de stress ou d'anxiété, ressentir moins de stress dans des situations sociales ou adopter un mode de vie plus sain (Poon, 2016). L'application fait le suivi de l'exercice et dirige les gens dans les exercices de respiration, mais elle n'indique pas explicitement comment la thérapie cognitivo-comportementale constitue le fondement du programme.
- Une entrée a été repérée sur clinicaltrials.gov indiquant qu'un essai a été effectué en 2018 pour comparer l'efficacité de l'application dans le soulagement de la dépression, de l'anxiété et du stress chez les adultes de 18 ans et plus, mais les résultats de l'étude n'ont pas été publiés [« Impact of a Mobile Application (Pacifica) on Stress, Anxiety, and Depression – consultation du texte intégral – Clinicaltrials.gov », s.d.].
 - Aucune autre étude n'a été trouvée quant à cette application.

TruReach

- TruReach est une application de mieux-être fondée sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale qui vise à aider les utilisateurs à composer avec la dépression ou l'anxiété (« Badge of Life Canada Partners with the Trureach Mental Wellness App – Badge of Life Canada », s.d.).
- Les utilisateurs visionnent 18 vidéos dans l'ordre, c'est-à-dire que la deuxième vidéo n'est déverrouillée qu'après avoir visionné la première et ainsi de suite (« Hot off the App Press – Trureach Health – Canadian Counselling and Psychotherapy Association », s.d.).
- Aucune information n'est disponible sur la tranche d'âge prévue de cette application et aucune étude sur son efficacité n'a été publiée.

WoeBot

- WoeBot est une application qui utilise un robot de clavardage en thérapie cognitivo-comportementale pour interagir avec les utilisateurs au moyen de conversations quotidiennes et de suivi de l'humeur (Fitzpatrick, Darcy et Vierhile, 2017).
- Le robot explique aux utilisateurs les concepts liés à la TCC et leur enseigne ce que sont les distorsions cognitives (Fitzpatrick et coll., 2017).
- Une étude a examiné l'efficacité de WoeBot pour réduire les symptômes d'anxiété et de dépression ainsi que l'acceptabilité de l'utilisation de l'application (Fitzpatrick et coll., 2017). L'étude a été menée auprès d'étudiants de niveau collégial (18 à 28 ans) et a révélé une diminution importante du nombre de personnes présentant des symptômes dépressifs après deux semaines comparativement au groupe témoin, qui a été aiguillé vers un livre électronique sur la dépression chez les étudiants de niveau collégial (Fitzpatrick et coll., 2017). Aucune différence significative n'a été constatée entre le groupe anxieux et le groupe témoin.
- Pour ce qui est de l'acceptabilité, les participants du groupe WoeBot ont fait état de niveaux de satisfaction et de contenu globaux beaucoup plus élevés que ceux du groupe témoin, ainsi que d'une sensibilisation émotionnelle accrue beaucoup plus importante (Fitzpatrick et coll., 2017).
- WoeBot fait remarquer que, bien qu'un psychologue surveille les utilisateurs en arrière-plan, il ne le fait pas en temps réel. WoeBot ajoute que le robot ne devrait pas être utilisé comme substitut à la thérapie (Fitzpatrick et coll., 2017).
- L'application a été conçue pour les étudiants des collèges et des cycles supérieurs, mais les conditions de service stipulent que les utilisateurs doivent avoir « l'âge légal pour former un contrat exécutoire » sans toutefois préciser quelle est la tranche d'âge (« Woebot – Conditions de service », s.d.).

CONSEILS SUR LA TCCI POUR LES JEUNES

Dans une évaluation de Qualité des services de santé Ontario (2019) portant sur la sécurité, l'efficacité et la rentabilité de la TCCI pour le traitement des personnes âgées de 16 ans et plus atteintes de dépression majeure légère à modérée ou de troubles anxieux, les principales constatations sont les suivantes :

- La TCCI est particulièrement bénéfique chez les personnes éprouvant des symptômes qui peuvent les empêcher de quitter la maison.
- La TCCI guidée représente l'option la plus économique pour le traitement à court terme des adultes atteints de dépression majeure légère à modérée ou de troubles anxieux.
- Comparativement aux personnes sur une liste d'attente, la TCCI guidée améliore les symptômes de dépression majeure légère à modérée, de trouble d'anxiété généralisée, de trouble panique et de phobie sociale.

La mise en œuvre de la TCCI dans la population générale pose plusieurs défis cliniques (Gratzer et Khalid-Khan, 2016) :

- Il est difficile de combiner la TCCI à d'autres thérapies, comme la pharmacothérapie ou le soutien en personne. Davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer les combinaisons efficaces de la TCCI et d'autres traitements ou pharmacothérapies.
- La disponibilité de médecins formés qui utilisent la TCCI dans le cadre d'un plan de traitement fait souvent défaut.

Les résultats ont montré que les clients âgés de 10 à 18 ans qui utilisent la TCCI sont diversifiés sur le plan culturel et ont des niveaux de scolarité variables (Karbasi et Haratian, 2018). La conception et la prestation accessibles des programmes de la TCCI peuvent être difficiles parce que l'intervention comporte moins de communications en personne, ce qui donne plus d'occasions aux clients et aux thérapeutes d'assurer la clarté et la compréhension (Karbasi et Haratian, 2018).

Radomski et coll. (2019) ont réalisé une recension réaliste des écrits pour comprendre comment la TCCI est conçue et administrée chez les enfants et les adolescents de 12 à 19 ans souffrant d'anxiété. Les principales constatations sont les suivantes :

- Les programmes de la TCCI ont tendance à durer plus longtemps (en raison du plus grand nombre de modules) que les programmes traditionnels de prévention en personne offerts dans les écoles par un enseignant qui organise la prestation des programmes.
- Des programmes de TCCI axés sur le traitement ont été offerts dans la collectivité (certains comprenaient des visites occasionnelles à la clinique de soins de santé) et comportaient des interactions thérapeutiques hebdomadaires sur le Web ou par courriel et des modules réservés aux parents.



- La plupart des programmes de TCCI étaient des adaptations en ligne de ressources traditionnelles de prévention ou de traitement de la santé mentale en personne.

Bien que la TCCI puisse offrir des options de traitement aux clients âgés de 16 à 80 ans qui sont géographiquement isolés comparativement à leurs homologues urbains, les clients des régions rurales ayant un accès limité aux services étaient presque deux fois plus susceptibles de mettre fin au traitement avant la fin (Mewton et coll., 2012). À partir de ces résultats, Mewton et ses collaborateurs ont souligné la nécessité d'élaborer des cours de TCCI adaptés aux personnes établies en région rurale et éloignée. Toutefois, aucune recommandation précise n'a été formulée.

Pour comprendre les problèmes de mise en œuvre associés à l'utilisation de la TCCI chez les personnes de 16 ans et plus au Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a distribué un sondage de 25 questions à des intervenants pertinents (médecins, psychologues, psychiatres, personnel infirmier, travailleurs sociaux, autres professionnels de la santé mentale, professionnels de la gestion de l'information, développeurs de plateformes de TCC en ligne, fournisseurs de programmes d'aide aux employés, administrateurs d'établissements de soins de santé et décideurs) pour identifier les facilitateurs et les obstacles. Les facilitateurs comprennent (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2018b) :

Pour les clients :

- Amélioration de l'interface utilisateur et de la navigation dans les boîtes de clavardage.
- Confidentialité.
- Absence de liste d'attente.
- Commodité.
- Richesse des données pour montrer l'amélioration clinique.
- Préférence à la TCC en personne.
- Absence de solutions de rechange réalisables.
- Meilleure autogestion.
- Confidentialité accrue (comparativement à la TCC en personne).
- Satisfaction à l'égard des soins.
- Possibilité de choisir la langue des interactions.

Pour les cliniciens :

- Commodité pour les thérapeutes qui travaillent à distance.
- Meilleures capacités d'évaluation et de triage.
- Développement de plans de flux de travail clinique.
- Surveillance continue des symptômes et mesure de la réduction.
- Capacité de tenir compte des comorbidités pour coordonner les soins.
- Thérapie qui s'inscrit dans le calendrier de routine des clients.
- Efficacité de la pratique clinique.
- Atteinte de clients qui seraient autrement inaccessibles.
- Formation, connaissances ou expérience de la TCCI.
- Préférence pour cette option de traitement par rapport à d'autres formes de thérapie.



- Avantages financiers.
- Désir d'améliorer ses compétences.

Pour les organismes :

- Amélioration de la fidélité des fournisseurs envers la TCCI.
- Meilleure compréhension du rendement de l'investissement pour les organismes.
- Financement garanti à long terme.
- Intérêt des bailleurs de fonds pour les solutions technologiques.
- Intégration de la transition vers les soins communautaires ou à partir de ceux-ci.
- Utilisation d'équipes multidisciplinaires dans la mise en œuvre de la TCCI.
- Solide leadership.
- Élaboration de modèles économiques favorables à l'utilisation de la TCCI.
- Amélioration de l'expérience du client.
- Utilisation plus efficace des ressources.
- Amélioration de l'expérience des cliniciens.
- Atteinte d'un plus grand nombre de clients ou possibilité de servir une population plus vaste.
- Engagement à améliorer les services.
- Méthode permettant un suivi plus facile des résultats.

Les obstacles comprennent (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2018b) :

Pour les clients :

- Manque de connaissances sur la TCCI.
- Préférence pour les options de traitement en personne ou autres.
- Perceptions négatives au sujet de l'efficacité de la TCCI.
- Problèmes financiers entravant l'utilisation de la technologie.
- Gravité et complexité plus élevées du diagnostic.
- Difficulté à utiliser le programme en raison de compétences limitées en littératie, anxiété liée à l'utilisation d'un ordinateur, manque d'habiletés avec la technologie.
- Manque d'appareils disponibles ou de connexion adéquate à Internet.
- Manque de confidentialité.

Pour les cliniciens :

- Préférence pour le traitement en personne ou d'autres options de traitement.
- Manque d'éducation et de formation sur la TCC.
- Manque de formation sur la TCCI et la prestation de services à distance.
- Préoccupations au sujet des pertes financières et de la responsabilité professionnelle.
- Manque d'appareils disponibles ou de connexion adéquate à Internet.
- Difficulté à utiliser le programme en raison des compétences limitées en informatique.



Pour les organismes :

- Culture organisationnelle.
- Préoccupations au sujet de la responsabilité et des questions juridiques.
- Ressources.
- Non-respects du mandat ou absence de politiques et de procédures pertinentes pour appuyer la prestation de la TCCI.

TCCI autoguidée ou guidée par un thérapeute

Notre recherche n'a pas repéré d'études portant sur l'efficacité de la TCCI autoguidée comparativement à la TCCI guidée par un thérapeute pour les jeunes en particulier. Toutefois, les données probantes tirées d'une recension systématique explorant les programmes de la TCCI pour les adultes ont montré que les modèles de traitement en ligne guidés produisaient de meilleurs résultats que les traitements non guidés. Les qualifications des personnes qui ont orienté l'intervention n'ont pas eu d'incidence sur les résultats (Baumeister, Reichler, Munzinger et Lin, 2014).

Des données probantes tirées d'un essai aléatoire avec groupe témoin comparant la TCCCI pour traiter le trouble d'anxiété généralisée chez les participants de moins de 30 ans dans trois groupes (un groupe suivi par un clinicien professionnel accrédité, un groupe suivi par un technicien non accrédité et un groupe témoin figurant dans une liste d'attente) ont démontré qu'il n'y avait pas de différences entre les deux groupes d'intervention sur le plan des résultats cliniques (Robinson et coll., 2010). Cette étude révèle que 50 % des participants des groupes d'intervention ont été jugés rétablis comparativement à 10 % des participants du groupe témoin (Robinson et coll., 2010).

Soutien parental de la TCCI autoguidée pour les adolescents

Dans un modèle de thérapie d'exposition par Internet, un questionnaire sur l'auto-efficacité parentale en présence d'anxiété dentaire a été élaboré pour aider les parents à évaluer leur capacité d'aider leurs enfants dans des situations d'anxiété (Shahnavaz et coll., 2018). Dans leur étude, Shahnavaz et coll. (2018) indiquent que les participants qui pouvaient clavarder chaque semaine avec un psychologue (celui-ci guidant les participants et les parents tout au long d'une période de 12 semaines) ont aidé les jeunes à faire face aux traitements dentaires.

Dans un modèle de TCCI de 10 semaines avec intervention combinée parent-enfant (pour des enfants de 8 à 12 ans), le contenu des semaines 1, 2 et 10 s'adressait spécifiquement aux parents (Vigerland et coll., 2016). Les outils destinés aux parents se composaient de matériel psychoéducatif sur les émotions, la peur et l'anxiété, les troubles anxieux et la TCC, les objectifs et les hiérarchies d'exposition, l'exposition et les stratégies d'adaptation, ainsi que de la formation pertinente à la réflexion sur les préoccupations et les habiletés sociales, les systèmes de récompense, la gestion des difficultés, la résolution de problèmes et la planification du maintien (Vigarland et coll., 2016).

Expérience et préférence des jeunes à l'égard de la TCCI

Dans un modèle de TCCI de 10 semaines, Vigerland et coll. (2016) ont indiqué que les enfants de 8 à 12 ans et les parents étaient modérément satisfaits de cette approche de traitement. Quatre-vingt-six pour cent des parents du groupe d'intervention étaient « d'accord » ou « fortement d'accord » pour dire qu'ils recommanderaient la thérapie et 82 % des enfants étaient « d'accord » ou « fortement d'accord » pour dire que la thérapie était efficace (Vigerland et coll., 2016).

Limites de la TCCI

Les données probantes indiquent que la TCCI n'est pas recommandée pour les clients gravement atteints. En fait, la plupart des études excluent les clients gravement atteints en présumant que cette forme de thérapie convient mieux aux clients qui ont des problèmes de santé mentale à un stade précoce et un soutien social suffisant (Gratzer et Khalid-Khan, 2016).

Un inconvénient de la TCCI fait en sorte que les clients ayant certains diagnostics bénéficient moins d'un traitement transdiagnostique (comme la TCCI) que d'un traitement visant un trouble en particulier (Karbasi et Haratian, 2018). Les diagnostics spécifiques qui n'ont pas tiré profit de la TCCI n'ont pas été mentionnés. Pour les clients ayant des besoins plus intenses ou complexes, la TCCI peut ne pas être recommandée comme traitement autonome, mais elle peut être bénéfique en tant que complément aux thérapies en personne (Karbasi et Haratian, 2018).

LIMITES DE CE RAPPORT

Dans notre recension des écrits, nous n'avons pas trouvé de conclusions pertinentes concernant :

- Les ressources cliniques nécessaires pour appuyer la prestation efficace de la TCCI aux jeunes.
- L'orientation fondée sur des données probantes sur les processus pour (et les résultats) la TCCI médiée par les parents (en particulier pour les enfants plus jeunes).

Une importante mise en garde s'impose quant à la documentation relative à la TCCI et à la mise en œuvre de ces programmes au sujet des règlements sur la prise de décisions médicales. Un article provenant de la Suède a explicitement limité la participation aux enfants de moins de 15 ans, soit l'âge de l'autodétermination en Suède. Pour inclure les personnes de 15 à 18 ans, il aurait fallu créer des identifiants de connexion distincts pour les parents des enfants participants. Les parents ne voyaient donc pas les progrès de leur enfant car ils n'étaient pas en mesure d'accéder à cette information (Shahnavaz et coll., 2018). De même, en Ontario, les personnes âgées de 16 ans et plus sont présumées avoir la capacité de consentir ou de refuser un traitement (Coughlin, 2018). Bien que cela explique probablement pourquoi tant de programmes mentionnés dans cette recension citent des participants de 16 ans et plus, il est difficile de tirer des conclusions sur l'efficacité chez les personnes de 16 à 18 ans. Par ailleurs, l'étude de ces programmes chez les jeunes de 10 à 18 ans devient particulièrement difficile, surtout lorsque les parents interviennent dans le programme. De plus, tous les programmes qui ont fait l'objet d'un examen portant sur les jeunes de moins de 15 ans étaient des programmes combinés parents-enfants. Ainsi, les enfants et les jeunes n'utilisaient pas Internet sans supervision.



RÉFÉRENCES

- Badge of Life Canada. (s.d.) *Badge of Life Partners with the TruReach Mental Wellness App*. Extrait de <https://badgeoflifecanada.org/2015/09/28/badge-of-life-canada-partners-with-the-trureach-mental-wellness-app/>
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M. et Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions — A systematic review. *Internet Interventions*, 1(4), 205–215. doi:10.1016/J.INVENT.2014.08.003
- BounceBack. (2019). *What is BounceBack?* Extrait de <https://bouncebackbc.ca/what-is-bounceback-youth/>
- Bounceback Ontario. (2019). *Welcome to BounceBack!* Extrait de <https://bouncebackontario.ca/bounceback-for-clients/>
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2018a). *La thérapie cognitivocomportementale par Internet dans le traitement de la dépression caractérisée et des troubles anxieux : efficacité clinique*. Extrait de <https://cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivocomportementale-par-internet-dans-le-traitement-de-la-depression-caracterisee>
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2018b). *Thérapie cognitivo-comportementale accessible de l'Internet pour le trouble dépressif caractérisé et les troubles anxieux : Analyse de l'environnement*. Extrait de <https://www.cadth.ca/internet-delivered-cognitive-behavioural-therapy-major-depressive-disorder-and-anxiety-disorders-1>
- Association canadienne de counseling et de psychothérapie. (s.d.) *Hot off the app press – Truereach Health*. Extrait de <https://www.ccpa-accp.ca/hot-off-the-app-press-truereach-health/>
- Centre d'innovation en Santé Mentale sur les Campus. (2018). *BounceBack*. Extrait de <https://campusmentalhealth.ca/interviews/bounce-back/>
- ClinicalTrials (n.d.) *Impact of a Mobile Application (Pacifica) on Stress, Anxiety and Depression*. Extrait de <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03333707>
- Coughlin, K. W. (2018). Medical decision-making in paediatrics: Infancy to adolescence. *Paediatr Child Health*, 23(2), 138-146. Extrait de <https://www.cps.ca/fr/documents/position/medical-decision-making-in-paediatrics- infancy-to-adolescence>
- Donker, T., Batterham, P., Warmerdam, L., Bennett, K., Bennett, A. et Cuijpers, P. et coll. (2013). Predictors and moderators of response to internet-delivered Interpersonal Psychotherapy and Cognitive Behavior Therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 343-351. doi : 10.1016/j.jad.2013.06.020
- El Alaoui, S., Hedman-Lagerlöf, E., Ljótsson, B. et Lindefors, N. (2017). Does internet-based cognitive behaviour therapy reduce healthcare costs and resource use in treatment of social anxiety disorder? A cost-minimisation analysis conducted alongside a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7(9), 1–9. doi:10.1136/bmjopen-2017-017053
- Fitzpatrick, K. K., Darcy, A. et Vierhile, M. (2017). Delivering Cognitive Behavior Therapy to Young Adults With Symptoms of Depression and Anxiety Using a Fully Automated Conversational Agent (Woebot): A Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 4(2), e19. doi:10.2196/mental.7785



- Gratzer, D. et Khalid-Khan, F. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy in the treatment of psychiatric illness. *Canadian Medical Journal Association*, 188(4), 263-272. doi:10.1503/cmaj.150007
- Hedman, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Andersson, G., Rück, C. et Lindfors, N. (2011). Cost-effectiveness of Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 729–736. doi:10.1016/j.brat.2011.07.009
- Karbasi, A. et Haratian, A. (2018). The Efficacy of Internet-based Cognitive Behavioral Therapy on the Anxiety Disorders among Adolescent Girls. *Advanced Biomedical Research*, 7(1), 1–13. doi : 10.4103/abr.abr_203_16
- Khanna, M. S. et Kendall, P.C. (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 737–745. doi:10.1037/a0019739
- Kivi, M., Eriksson, M. C. M., Hange, D., Petersson, E. L., Vernmark, K., Johansson, B. et Björkelund, C. (2014). Internet-Based Therapy for Mild to Moderate Depression in Swedish Primary Care: Short Term Results from the PRIM-NET Randomized Controlled Trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(4), 289–298. doi:10.1080/16506073.2014.921834
- Lal, S. et Adair, C. E. (2013). E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24–32. doi:10.1176/appi.ps.201300009
- Lau, M. A. et Davis, S. (2019). Evaluation of a cognitive behavior therapy program for BC primary care patients with mild to moderate depression with or without anxiety : Bounce Back, 2008-2014. *British Columbia Medical Journal*, 61(1), p. 25–32.
- Lillevoll, K., Wilhelmsen, M., Kolstrup, N., Høifødt, R., Waterloo, K., Eisemann, M. et Risør, M. (2013). Patients' Experiences of Helpfulness in Guided Internet-Based Treatment for Depression: Qualitative Study of Integrated Therapeutic Dimensions. *Journal of Medical Internet Research*, 15(6), e126. doi : 10.2196/jmir.2531
- Mewton, L., Wong, N. et Andrews, G. (2012). The effectiveness of internet cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 29(10), 843–849. doi:10.1002/da.21995
- Poon, S. K. (2016). Pacifica: stressed or worried? An app to help yourself (Mobile App User Guide). *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 191–192. doi:10.1136/BJSPORTS-2015-095747
- Robinson, E., Titov, N., Andrews, G., Mcintyre, K., Schwencke, G. et Solley, K. (2010). Internet treatment for generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *Plos One*, 5(6), e10942. doi:10.1371/journal.pone.0010942
- Shahnavaz, S., Hedman-Lagerlöf, E., Hasselblad, T., Reuterskiöld, L., Kaldo, V. et Dahllöf, G. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for children and adolescents with dental anxiety: Open trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1), e12. doi:10.2196/jmir.7803
- Stasiak, K., Law, E., Donkin, L., March, S., Spence, S., Donovan, C. L. et Kenardy, J. (2018). Large-Scale Dissemination of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Youth Anxiety: Feasibility and Acceptability Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7), 1–14.
- van der Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R. et Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an Online Group Course for Depression in Adolescents and Young Adults: A Randomized Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e86. doi:10.2196/jmir.2033



Vigerland, S., Ljótsson, B., Thulin, U., Öst, L.-G., Andersson, G. et Serlachius, E. (2016). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 76, 47–56. doi:10.1016/j.brat.2015.11.006.